

SZOCIÁLPOLITIKA, EGÉSZSÉGÜGY, HATÉKONYSÁG

Szocialista társadalmunkban a szociálpolitika jelentősége folytonosan növekszik. A magasabb rendű társadalom az emberek kulturáltsága és társadalmi, erkölcsi tudatának szocialista jellege magasabb igényeket támaszt. Ennek kielégítéséhez jelentős gazdasági, pénzügyi alapra van szükség. Ezt a társadalom gazdasági fejlődése képes biztosítani.

A szociálpolitika szoros összefüggésben van az életszínvonal-politikával. Eredményei és hatóköre az adott társadalmi-gazdasági helyzet mindenkorai függvénye. A gazdasági fejlődés és a szociálpolitika abban is megnyilvánul, hogy az emberek biztonságérzete kedvezőbb élet- és munkakörülményei, a jó szociális közérzet a termelési, alkotó kedvet erősíti, s ezzel forrása lehet a nemzeti jövedelem fokozott ütemű növelésének, a gazdasági élet fejlődésének.

"A szociálpolitika elsődleges célja továbbra is a szociális biztonság fenntartása, a munkateljesítménytől független társadalmi egyenlőtlenségek mérséklése."¹

A szociálpolitika lényegét a következőképpen lehet megfogalmazni: az egyénről, a társadalom tagjairól, csoportjairól való sokoldalú (mindenoldalú) társadalmi szintű gondoskodás, amely magában foglalja e cél eléréséhez szükséges eszközöket és intézményeket.

A szociálpolitika a szocialista társadalom felépítményének szerves részét képezi. A szociálpolitikai célok megvalósulása képezi egyik alapvető értelmét a szocialista társadalomnak, mivel a társadalom egészének érdekeit képviselik. A szociálpolitikának funkcióit tekintve - egy szűkebb és egy tágabb értelmezése lehetséges:

- szűkebb értelemben a szociálpolitika az ember személyiségének, munkaerejének és anyagi biztonságának védelmére irányul;
- tágabb értelemben az élet- és munkakörülményeket befolyásoló összes tényező magában foglalja (kivéve a munkából származó jövedelmeket).

A szociálpolitika a társadalom fejlődésében, szocialista jellegének erősítésében fontos szerepet tölt be. A szociálpolitika hatásának fő tendenciái:

- hozzájárul a szocialista jövedelemelosztási és fogyasztási szerkezet formálásához, alakulásához;
- fokozatosan elősegíti a szociális egyenlőséget;
- növeli az egyének és a családok létbiztonságát;
- erősíti a család szerepének növekedését és a társadalmilag szükséges népesedési színvonal kialakulását;

- segíti a társadalom egészséges mobilitását, az egyének, a családok, az egyes népegészség-csoportok felemelkedését.

Hazánkban kb. 200 féle szociálpolitikai juttatásban részesül a lakosság, ezek összege több, mint 230 milliárd forint. Ezek lényegében három formában jutnak el a dolgozókhoz:

- pénzbeli juttatás (táppénz, gyés, gyed, ösztöndíj, segély stb.);
- természetbeni juttatás (iskoláztatás, kórházi ápolás stb.);
- egyéb kedvezmények (kiskereskedelmi árakban, munkaidőben stb.) révén.

A pénzbeli juttatásokat a dolgozók tetszésük szerint használhatják fel, függetlenül attól, hogy milyen címen kapták. Ezzel könnyen elérhető, hogy éppen oda, azokhoz a rétegekhez jussanak, ahova központilag szánták őket. Ez a forma növeli a családok pénzjöveldelmének színvonalát, mérsékli a munka szerinti elosztás hatásától független különbségeket. A pénzbeli juttatások ezért igen alkalmasak a jövedelemegyenlőtlenségek azonnali csökkentésére, bár ez a forma nem problémamentes, éppen a tetszőleges felhasználás miatt. Más a helyzet a természetbeni juttatások esetében. A természetbeni juttatások szorosan kapcsolódnak a szociálpolitikai célokhoz és szerves részei az életszínvonal-politikának is. Általában ingyenes vagy kedvezményes szolgáltatások útján jut hozzá a dolgozó. E juttatások esetében a fogyasztók szuverenitása erősen korlátozott, ezek csak meghatározott célra használhatók fel.

A természetbeni juttatások elosztása azonban több problémát vet fel:

- bizonyos természetbeni juttatásfajtákból nem az alacsony, hanem éppen a magasabb jövedelmű rétegeknek jut több (pl. a fiatalok magasabb fokú iskoláztatása stb.);
- egyes juttatások igénybevétele iránt az igény az alacsonyabb anyagi-kulturális szinten álló rétegeknél nem alakult ki kellőképpen (pl. színház, opera, hangverseny látogatása, könyvvásárlás stb.);
- bizonyos juttatások igénybevételét területi, életformabeli hátrányok is korlátozhatják (pl. a falusi lakosság a városi dolgozókénál korlátozottabb lehetőségei).

A fentiek mellett a természetbeni juttatások fejlesztése a szolgáltatásokat nyújtó intézményhálózat bővítését igényli, amelynek beruházási kihatása van, s ehhez munkaerőt és építőkapacitást kell biztosítani.

Adott szociálpolitikai célt egyaránt lehet szolgáltatni a pénzbeli és a természetbeni juttatásokkal. Társadalmi, politikai, gazdasági stb. megfontolás tárgya, hogy mikor, milyen formát célszerű előnyben részesíteni. A döntés alapja a népgazdaság teherbíró képessége, a juttatások társadalmi eredményessége, valamint azok várható politikai hatása. Tekintettel arra, hogy a természetbeni juttatás csak egy adott szükséglet kielégítésére használható fel, esetenként jobban szolgálhatja a szociálpolitika céljait. A természetbeni juttatásokkal emellett olyan hatás is elérhető, amit a pénzbeli juttatások nem eredményezhetnek. Ezért bizonyos természetbeni juttatások fenntartása és bővítése akkor is helyes, ha még nem minden réteg igényei értek meg iránta. Ezen igényeket tudatosan kell kibontakoztatni, részben éppen a természetbeni juttatások segítségével.

A harmadik csoportba az egyéb juttatások tartoznak, amelyekre az a jellemző, hogy egyes elemeinél a szociális indíték és az egyéb gazdasági, illetve politikai megfontolás együttesen érvényesül. Ide tartoznak:

- a munkaviszony keretében adott juttatások (pl. a gyermekes anyák munkaidő-kedvezménye, pótszabadság, stb.);
- az árpolitika szociális elemei (pl. egyes gyermekruházati termékek ártámogatása stb.);
- a besorolási előnyök (pl. továbbtanulásnál, lakáselosztásnál stb.).

A szocialista társadalom tagjai a létfenntartásukhoz szükséges jövedelmek forrásait részben a munka szerinti elosztás, részben a társadalompolitikai juttatások révén biztosítják. Ez azt jelenti, hogy az anyagi és kulturális javak egy részét a végzett munka mennyisége és minősége szerint osztják el, míg másik részét társadalmi juttatások formájában kapják meg a társadalom tagjai. Felvetődik a kérdés, miért nem lehet a lakosság személyes szükségleteinek kielégítését szolgáló egész termék- és szolgáltatásmennyiséget munkadíj formájában szétosztani?

Ennek két döntő oka van:

- 1./ A szocialista társadalom megszüntetni az elosztás osztályegyenlőtlenségeit, de nem szünteti meg a családnagyság különbségeiből adódó egyenlőtlenségeket. A dolgozók végzett munkájuk mennyisége és minősége alapján kapják jövedelmüket. A társadalom tagjainak többsége családban él, jövedelme nemcsak saját, hanem családtagjai eltartását is szolgálja, az eltartás terhei pedig nem arányosan oszlanak meg a keresők között. A munkképtelen családtagok eltartásához ezért a társadalomnak is hozzá kell járulni.
- 2./ A társadalom tagjainak vannak olyan fontos szükségletei, amelyek kielégítését a szocialista állam nem teheti csak a végzett munkától függővé. Ilyenek például a művelődési és egészségügyi szükségletek.

Ha tehát az ilyen szükségletekkel kapcsolatos költségeket is kizárólag a munkából származó jövedelmekből kellene fedezni, kielégítésük háttérbe szorulna, sőt a kisjövedelmű családoknak ilyesmire egyáltalán nem jutna pénzük.

Ez a szociális elvekkel teljesen ellentétes lenne.

A társadalom tagjainak, az egyes családoknak a jövedelmében és életkörülményeiben jelentős különbségek vannak. Az anyagi helyzetben meglévő különbségek alapvetően tehát arra vezethetők vissza, hogy eltérő az egyes családok létszáma, a keresők és eltartottak aránya, lakással való ellátottsága, a korösszetétele, a családtagok egészségi állapota, iskolai végzettsége stb. Erre utal, hogy a családok egy főre jutó jövedelme szélesebb határok között szóródik, mint a munkából származó keresetek.

Szocialista társadalomban az anyagi javak és szolgáltatások elosztásának helyes gyakorlatát a következőképpen fogalmazhatjuk meg: a munka szerinti elosztást össze kell kapcsolni a szociálpolitikai juttatások rendszerével.

A szocializmusban a végzett munka mennyisége és minősége szerinti elosztás egyik fő funkciója, hogy az egyéni jövedelmeket differenciálja. A szociálpolitika feladata elsősorban az, hogy a családok fogyasztását nivellálja, és ezzel a közöttük meglévő indokolatlan gazdasági egyenlőtlenségeket mérsékelje. E kétirányú hatás jól kiegészíti egymást. A szociálpolitika a szocialista társadalom humánus jellegét, a társadalmi igazságosságot juttatja érvényre.

A szocializmusban a szociálpolitika célkitűzéseit intézményesen, tervszerűen valósítja meg, gazdasági-pénzügyi alapjairól többségében az állami költségvetés gondoskodik, végrehajtását törvényes jogok biztosítják.

A szocialista társadalomban az emberről való sokirányú és magas színvonalú társadalmi gondoskodás kiterjed az élet- és munkakörülmények valamennyi főbb területére. Az ebben való eligazodást és tájékozódást segíti, ha a szociálpolitikai juttatásokat aszerint csoportosítjuk, hogy kikre terjed ki, és milyen címen vehetik azt igénybe. Ennek alapján a társadalmi gondoskodásból eredő juttatásokat alapvetően két csoportra oszthatjuk:

- az első csoportba azokat a szociálpolitikai juttatásokat sorolhatjuk, amelyeket a társadalom valamennyi tagja egyenlő mértékben vehet igénybe;
- a második csoportba azok sorolhatók, amelyek csak egyes rétegeket, csoportokat érintenek.

A szociálpolitika fenti általános és specifikus jellege is hangsúlyozza a szocialista társadalom messzemenő gondoskodását az emberről, de ugyanakkor differenciál is a lehetőségek és szükségességek között.

Társadalmunk fejlődése felveti - a szociálpolitikán belül - egészségügyi helyzetünk újraértékelésének szükségességét, és különös tekintettel arra, hogy az évről-évre növekvő gazdasági ráfordítás eredményességének az egészségügyi tevékenység hatékonyságának növekedésében ki kell fejeződnie.

A szocialista társadalomban rejlő lehetőségeket csak akkor aknázhathatjuk ki eredményesen, ha mind a megelőző, mind a gyógyító munkában előtérbe helyezzük a hatékonysági tényezőket.

Az egészségügynek az elmúlt több mint négy évtizedben társadalmi méretű vizsgálataiban sokáig elegendőnek tartották olyan jellemzők felmutatását, mint az orvosok száma, gyógyításra fordított órák, az egészségügyre fordított anyagi eszközök mennyisége, s ezzel igyekeztek reprezentálni az egészségügy eredményeit.

Az elmúlt másfél évtized tapasztalataiban előtérbe került az egészségügyi tevékenység hatékonyságának a vizsgálata, és e hatékonyság fokozásának kérdése is. Határozottan állíthatjuk, hogy az egészségügyi ráfordítások hatékonyságának vizsgálata nélkül népünk egészségi színvonalát sem lennének képesek megfelelően tovább javítani.

A hatékonyság tartalmát első közelítésben az egészségügy területén is igen összetett folyamat eredőjeként lehet megragadni. Rendelkezőnk kvantifikálható mutatószámokkal (alapvetően statisztikai viszonyszámok, indexek, trendek, valószínűségsszámítás eredményei stb.), és vannak minőségi tendenciák. Maga az Egészségügyi Világszervezet (WHO) bizottságainak és konferenciáinak állásfoglalásai is ebben keresik és vélik megragadni a hatékonyság lényegét.

Véleményünk szerint a fő vizsgálati terület az egészségügy eredményeinek, társadalmi hasznának értékelhetősége és javítása. Ezen belül kitüntetett szerepet kapnak a következők:

- a lakosság egészségi állapotában bekövetkezett változások;
- a lakosság életkörülményei javulásának egybevetése az anyagi és szellemi ráfordításokkal, költségfelhasználással.

Az egészségügyi ráfordítások hatékonyságát jól kvantifikálható mérőszámokkal mérhetjük, amelyek viszonylag egzaktan mutatják az egy-egy részterület eredményeit. De a hatékonyság alapvetően minőségi kategória, melynek tendenciája vagy egyáltalán nem, vagy csak erősen közelítően (közvetetten) számszerűsíthető.

Véleményünk szerint az egészségügy hatékonyságát nemcsak össztársadalmi, hanem alsóbb szinten is lehet, sőt kell is vizsgálni. A vizsgálat kiindulási alapkoncepciója a következő: az egészségügy - mint minden más gazdasági-társadalmi terület - felfogható különböző szintű érdekviszonyok rendszereként. Az érdekviszonyok jelentkezhetnek makro- (össztársadalmi) és mikro- (vállalati, intézményi stb.) szinten, bár közöttük dialektikus kölcsönhatásos kapcsolat van.

A hatékonyság vizsgálati szempontjai a gazdasági-társadalmi élet különböző területein a következők lehetnek:

- 1./ A hatékonyság tartalma az anyagi javak termelése és az anyagi jellegű szolgáltatás területén. Ezen belül:
 - a./ a hatékonyság lényege makroökonómiai (népgazdasági) szinten;
 - b./ a hatékonyság lényege mikroökonómiai (vállalati) szinten.
- 2./ A hatékonyság lényege a nem anyagi jellegű (egészségügyi, szociális, kulturális stb.) szolgáltatások területén. Ezen belül:
 - a./ makroszinten: össztársadalmi érdekviszonyok alapján;
 - b./ mikroszinten: vállalati, intézményi stb. érdekviszonyok alapján.

A hatékonyság tartalma népgazdasági szinten

A társadalmi újratermelés eredményei közvetlenül függenek attól, mennyit fordít a társadalom termelési célokra, és mennyit az újratermelést előmozdító, de nem közvetlenül termelő jellegű tényezők (egészségügyi, szociális, kulturális stb.) fejlesztésére.

A hatékonyság az újratermelés egyik legfontosabb kategóriája. Azt mutatja, hogy milyen hatásokkal történik a rendelkezésre álló erőforrások felhasználása, milyen eredményt hoznak a ráfordítások. A társadalmi termelés hatékonyságának alapvető követelménye, hogy adott ráfordítással a lehető legnagyobb termelési eredményt érjük el. A hatékonyság növelése az újratermelés területén tehát azt eredményezi, hogy a társadalmi termelést magasabb színvonalra emeljük a ráfordítások viszonylagos csökkenése mellett. Ez lényegében a racionális gazdálkodás megvalósulása a szocialista társadalomban. A hatékonyság konkrétan az eleven munka és az alapok hatékonyságában jut kifejezésre. A hatékonyságot főként a nemzeti jövedelemre vonatkoztatjuk. Ebben az esetben a hatékonyság azt mutatja, hogy a ráfordítás egységére mekkora tiszta termék jut, hogy a ráfordítások egységnyi növelése a nemzeti jövedelemnek mekkora növekedésével jár.

A népgazdasági hatékonyság általános mutatója a nemzeti jövedelem, valamint az összes eleven és holtmunka-ráfordítás hányadosa. A társadalmi ráfordításon belül külön-külön kell elemezni a munkaeszközök, a munkatárgyak és az eleven munka felhasználásának hatékonysági fokát.

A hatékonyság tartalma vállalati szinten

A vállalati hatékonyság csak a vállalatoknál felhasznált holtmunka és a kifejtett eleven munka eredményességét mutatja. A vállalati hatékonyság fokozásának eszközei mindazok az intenzív fejlesztési eszközök, amelyek elősegítik a munkatermelékenység növelését, az önköltség csökkentését, a gyártmányválaszték korszerűsítését, az állóeszközök fokozott kihasználását, a bármely piacon értékesíthető termékek arányának növelését, az önköltség csökkentését, a gyártmányválaszték korszerűsítését, az állóeszközök fokozott kihasználását, a bármely piacon értékesíthető termékek arányának növelését stb. A vállalati hatékonyság egyik legdöntőbb mutatója a vállalati nyereség, illetve jövedelmezőség növekedése. Számított mutatója: a vállalati realizált nyereség, illetve az árbevétel és a termelési költségek különbsége. Részletesen elemezni kell a termelési költségek egyes elemeinek anyag-, bér-, amortizáció és egyéb költségeknek az alakulását.

A hatékonyság tartalma a nem anyagi jellegű szolgáltatások területén

A társadalom fejlődésének bizonyos fokán a hatékonyság követelményként jelentkezik a nem termelő szféra területén is. Itt a hatékonyság lényegét úgy foghatjuk fel, mint az e-területekre történő társadalmi ráfordítás és a szükségletek (egészségügyi, szociális, kulturális stb.) lehető legteljesebb kielégítése közötti rendszeres összhang biztosítását, alapvetően az élet- és munkakörülmények javításának szem előtt tartásával.

Szocialista társadalmunkban az egészségügyi ellátást vizsgálva két alapvető fejlődési szakaszt különböztetünk meg:

- Az első az úgynevezett extenzív fejlődési szakasz. Erre az időszakra döntően az egészségügyi ellátás mennyiségi kiterjesztése volt a jellemző (az ország körzeti orvosi hálózatának létrehozása, a tömegesen előforduló nép- és fertőző betegségek felszámolása /TBC, vérbaaj stb./, a kórházi ágyak tömeges számszerű fejlesztése stb.).

Az egészségügyi alapellátást a társadalom valamennyi tagja részére biztosítani kellett.

- A második az úgynevezett intenzív fejlődési szakasz, amikor az alapellátásban jelentkező egészségügyi tevékenység (anyagi és szellemi ráfordítás) mind hatékonyabb felhasználása révén a társadalom egészségügyi helyzetében minőségi változás következik be.

Ennek révén kiegyensúlyozott összhang teremthető a társadalom tagjai egészségügyi igényeinek kielégítése és az ezt biztosító egészségügyi ellátás terén nemcsak globálisan, hanem strukturálisan is.

Amennyiben a társadalom szélességben terjeszti ki az egészségügyi ellátását, ezzel biztosítja e területen az extenzív fejlesztést.

Amennyiben viszont a társadalom mélységben terjeszti ki az egészségügyi ellátását, úgy az intenzív úton haladva tudja rendszeresen biztosítani a fentebb említett kiegyensúlyozott, globális és strukturális összhangot. Ez döntően az egészségügyi tevékenység hatékonyságának függvénye.

Társadalmunkban az egészségügy extenzív fejlődési időszaka a végéhez közeledik (vagy már el is érte azt). Ennek fel nem ismerése komolyan gátolhatja e területen egész további fejlődésünket.

A hatvanas évek második felétől kezdve mind sürgetőbben vetik fel az egészségügy területén is az intenzív fejlesztést biztosító tényezők előtérbe állítását, és ezzel kapcsolatban az egészségügy hatékonyságának fokozását.

A fentebb vázolt egészségügyi fejlődési folyamat nem szakítható el általános társadalmi-gazdasági fejlődésünktől. Ellenkezőleg: csak ezzel szoros összefüggésben vizsgálható helyesen.

Az egészségügy közgazdasági értelemben az improduktív, de társadalmilag hasznos szolgáltatás körébe tartozik. Végsof fokon azonban minden társadalmilag hasznos szolgáltatás valamilyen kihatással van a produktív munkára. Kézzel fogható ez az egészségügyi tevékenységben is.

Nevezetesen, ha az egészségügy területén dolgozók munkájuk eredményeképpen rendszeresen javítják a társadalom tagjainak egészségi állapotát, vagy eredményesen küzdenek a fel lépő betegségekkel szemben, akkor ez megmutatkozik a produktív munka területén is: többen

vehetnek részt a termelőmunkában, csökken a munkaidő-kiesések száma stb., amely nagyobb tömegű anyagi javak előállítását eredményezi.

Az egészségügyi érdekviszony struktúrája két fő részre tagozódik, amelyek között szoros kapcsolat tárható fel:

- a./ makroszinten össztársadalmi méretekben biztosítani kell a sokirányú egészségügyi ellátás anyagi és szubjektív feltételeit, gondoskodva annak rendszeres színvonal-emeléséről.
- b./ mikroszinten jelentkező egészségügyi érdekviszony: a vállalatok, intézmények (klinikák, kórházak, egészségügyi intézetek stb.) és az egyén egészségügyi érdekviszonya.

Mindkét érdekviszonyban jelentkeznek az egészségügyi tevékenység hatékonyságproblémái, csak más-más vonatkozásban.

Makroszintű (össztársadalmi) egészségügyi érdekviszonyok vizsgálata

Az egészségügyi tevékenység értékelésénél figyelembe kell venni:

- az egészségügyi ráfordítások felhasználását,
- a ráfordítások eredményességét az egészségügyi helyzet fenntartása és-javítása érdekében.

Az egészségügyi tevékenység hatékonyságának fokozása szoros kapcsolatban van az erre vonatkozó tervekkel (rövidebb és hosszabb lejáratú), de az egészségügyre vonatkozó terv szerves részét képezi a népgazdasági tervnek.

Hosszabb távú (5 éves) tervek összeállításánál meg kell állapítani a fejlesztés fő irányát és arányát és az ehhez kapcsolódó szervezési, műszaki-gazdasági és anyagi fedezetet, amelyek segítségével biztosítható a komplex egészségügyi feladatok megoldása.

Rövidebb távú (éves) tervek biztosítják - a célszerű differenciálás és összehangolás révén - a hosszabb távú tervekben foglaltak szintetikus megvalósítását. Itt kerül megtervezésre az időközben felmerült, de halasztást nem tűrő feladatok kijelölése is.

A tervekben foglalt feladatok alapkérdése: mennyiben szolgálják az egészségügyi ellátás hatékonyságát, amely közvetlenül vagy közvetve hozzájárul a dolgozók egészségi helyzetének javításához.

Rendszeresen vizsgálandó, hogy hogyan fokozható az egészségügyi tevékenység hatékonysága és ez mennyiben járul hozzá gazdasági-társadalmi fejlődésünkhöz, feltárva annak területeit, módszereit, eszközeit.

Az 1968. január 1-én bevezetett új gazdaságirányítási rendszer kedvezően járul hozzá az egészségügyi tevékenység és ráfordítások hatékonyságának fokozásához a tervezési rendszer fejlesztése révén, mint pl. a nagyobb gazdasági önállóság, a döntések nagyobb fokú szabadsága, a megoldandó feladatok sorolása stb.

Az ezekkel való helyes élés nagyobb felelősséget is hárít az illetékes szervekre.

A hatékonyság fogalmának (tartalmának) tisztázásával megelőzhető a téves orvos-egészségügyi intézkedés és lehetővé válik a ráfordítási, hasznossági és eredményességi szempontok megfelelő sorolása, mivel:

- a./ a hatékonyság mindig relatív fogalom: döntési lehetőségében, ellátási rendszerében, nagyságrendjében (makro- és mikroszinten);
- b./ a hatékonyság eszköz a társadalmi cél eléréséhez:
 - az emberek egészségének megóvása, fenntartása és javítása; valamint
 - teljesítőképességének fokozása és
 - a jó közérzetének biztosítása érdekében.

A hatékonyság rendszeres növelésének gazdasági, műszaki és politikai feltételei vannak. A hatékonyság alapvetően minőségi kategória, amely vagy nehezen, vagy egyáltalán nem kvantifikálható közvetlenül.

A minőségi teljesítmény kisebb vagy nagyobb hatékonyság mellett is elérhető. Ehhez a betegség-specifikus kapcsolatokat felismerhetővé kell tenni: segítse a döntések objektív meghozatalát abban, hogy mely egészségpolitikai súlypontra kell az elméleti és gyakorlati munkát, valamint a rendelkezésre álló eszközöket koncentrálni az egészségügyi ellátás hatékonyságának növelése érdekében. Az egészségügyi intézményekben a hatékonyság kérdését mindig a beteg szempontjából kell vizsgálni.

A profilaxis és a gyógyító munka jellege és fejlődésének távlatai

A fejlődés szükségszerűsége, hogy mind nagyobb szerepet nyer a profilaxis és a gyógyító munka területén az objektív vizsgálatokhoz szükséges műszerek, laboratóriumi berendezések, röntgéngépek stb. alkalmazása. Az egészségügyi tevékenységben felhasznált eleven és holtmunka aránya egyre inkább eltolódik az utóbbi javára.

A tudományos-technikai forradalom eredményei behatolnak az egészségügy területére is, amelynek biztató jelei már most kedvezően éreztetik hatásukat. Ez további problémát vet fel a hatékonysággal kapcsolatban.

a./ Az egészségügyi tevékenység tárgyi feltételeiben

- a berendezések, felszerelések száma és struktúrája,
- ezek optimális kihasználása, valamint
- a műszaki-technikai színvonal és az e területen várható fejlődés.

b./ Az egészségügyi tevékenység szubjektív feltételeiben

- az egészségügy személyi állományának szakképzettsége,
- a szervezett továbbképzésben résztvevők száma,
- a káderfejlesztési elképzelések,
- egyéb segítő és akadályozó tényezők.

Mikroszintű intézményi egészségügyi érdekviszonyok vizsgálata

A szocialista társadalomban a vállalat az anyagi javak termelésének alapvető gazdasági egysége. Minden vállalat, és benne minden termelő részlege potenciálisan kisebb-nagyobb mértékben veszélyezteteti a termelés személyi feltételét jelentő ember egészségét: a környezeti, munkavégzési ártalmaktól a balesetek bekövetkezéséig.

E kérdés vizsgálatánál figyelembe kell azt is venni, hogy a termelés tárgyi feltételét jelentő műszaki-technikai berendezések gyorsan használódnak el: gyakrabban kerül sor a gépeknek, a berendezéseknek, a felszereléseknek tömeges megújítására, amely - különösen kezdetben - nagyobb veszélyeztetési forrásként jelentkezik az ember egészségére. Ma még a dolgozók állítják be a gépeket, maguk is kezelik, közvetlenül ott vannak a termelő, kiszolgáló gépek mellett (más a helyzet a termelés automatizálása esetén).

Ebből az objektíve fennálló helyzetből kiindulva a produktív munkaerő egészségügyi ellátása és ennek hatékonysága meghatározó jelentőségű a bővített szocialista újratermelés zavartalan megvalósításában.

Társadalmunk ezt felismerve határozta el már több mint három évtizede az üzemorvosi rendelőhálózat létrehozását. Ezzel egy komplex egészségügyi intézmény vonult be a termelésbe, s lett annak szerves részévé kettős értelemben is:

- megfelelő munkakörülményeket biztosítva,
- a dolgozók egészségének megóvása, fenntartása és javítása.

Köztük igen erős kölcsönhatás fedezhető fel, bár az elsődleges az előbbi hatása az utóbbira.

Társadalmunk lényegéből fakadóan igen jelentős anyagi eszközöket fordít az egészségvédelemre, amelynek eredményeképpen rendszeresen javul népünk egészségi színvonala.

Az egészségügyben is meghatározó mértékben a felhasználás hatékonysága dönti el, mire és mennyi jut adott egészségügyi rendeltetésű összegből. Nem ellentétes a humanizmussal, ha az ember fizikai, szellemi létezése, egészsége mellé odahelyezünk egy másik tényezőt: az eszközök hatékony felhasználását.

Az egészségügyi ellátásra fordítható és rendelkezésre álló anyagi és szellemi erőforrások "behatároltak" az egészségügy éves költségvetése által. Ebből kell fenntartani a már meglévő intézményeket, soron lévő ráfordításokat (gyógyszer, táppénz stb.) és a fejlesztést (új létesítmények létrehozását) is ebből kell finanszírozni.

A nyereségre orientált vállalati szférával szemben e területen nagyon sok a megkülönböztető jegy, a specifikusan az egészségügyre jellemző vonás. Ez azonban nem jelenti - és nem is jelentheti - azt, hogy eleve le kell mondanunk az egészségügy közgazdasági viszonyainak kutatásáról.

Az egészségügy közgazdasági vonatkozásai közül egyelőre leginkább csak a kézzelfogható, legegyszerűbb felismerése történt meg: a lakosság egészségügyi helyzetének javulásával csökkennek az egészségügyi ellátás (gyógykezelés, gyógyszer, táppénz stb.) költségei, tehát a munkaképesek számának növekedésével nyilvánvalóan nagyobb nemzeti jövedelem állítható elő.

Ma még igen kezdetleges szakaszban vagyunk az olyan számítások végzésében, amelyek az egészségügy népgazdasági szintű ráfordításait, illetve hasznát próbálják feltárni (pl. milyen veszteségek érik a népgazdaságot az átmeneti keresőképtelenség miatt).

Figyelemre méltó az a nemzetközileg is megindult munka, amely megkísérli meghatározni az életek megmentéséből, az idő előtti halál megakadályozásából, a betegnapok számának csökkenéséből stb. származó hasznot, mind az effektív termelési többlet, mind az elkerült veszteség formájában.

Az egészségügy gazdasági viszonyait vizsgálva alapvetően két területről van szó:

- egyrészt a tervezett egészségügyi létesítmények, új egészségügyi programok témaköréről: bizonyos egészségügyi ellátási célokat többféle beruházási-ráfordítási szerkezet mellett is elérhetünk;
- másrészt a már meglévő egészségügyi objektumok gazdaságos működtetésének kérdéséről.

Az első esetben nagyon fontos lehet annak mérlegelése, hogy ugyanazt a célt vajon több szakrendelőintézet létesítésével, vagy esetleg egy új nagy kórház létesítésével lehet könnyebben, olcsóbban elérni. Különböző programok egymás közötti versenyeztetésével a döntést helyes efféle gazdasági mérlegeléssel meghozni. A megtakarított összegből ugyanis más, fontos egészségügyi célokat lehet megvalósítani.

A második esetben: az egészségügyi intézményeknél is léteznek olyan fogalmak, mint az üzemméret optimuma, kapacitáskihasználás színvonala stb., vagy a vezetés színvonalának vizsgálata. A jobb gazdálkodással ugyanis az egészségügyi intézményeknél is el lehet érni ugyanazt a teljesítményt kisebb költség-ráfordítással, illetve ami ugyanaz: ugyanazzal a költségszinttel magasabb teljesítmény hozható ki a létesítményekből.

Könnyen belátható, hogy az egészségügyi ráfordítások évről-évre növekvő összege mellett, már ezen összegek elosztásával, hatékonyabb felhasználásával sokat javulhat a jelenlegi helyzet.

A jelenlegi viszonyokat figyelembe véve az a tapasztalat, hogy nem kezdeményeznek hatékonysági vizsgálatokat, a gazdasági szabályozók nem ösztönözik a tartalékok feltárására, a gazdálkodás színvonalának javítására. Ez a gyakorlat alapvetően két döntő okra vezethető vissza:

- az egészségügyi létesítmények jelenlegi gazdálkodási rendjére, illetve
- az e területen uralkodó közszellemre.

Az egészségügyi intézmények túlnyomó többsége költségvetési rendszer szerint gazdálkodik. A klinikák, kórházak stb. különböző normák (létszám-, költség-, gyógyszernormák stb.) szerint kapják fenntartási költségeiket. E normák meghatározzák egy-egy egészségügyi intézmény zavartalan működéséhez szükséges követelményeket. A normák kialakítása többségükben tapasztalati adatok alapján, vagy nemzetközileg elfogadott adatok alapján történik. Valóságtartalmukat az idő múlásával szinte soha senki és sehol nem vizsgálja felül. Egy-egy intézmény létrehozásakor a jóváhagyott költségvetési keretre működés közben egyre újabb tételek rakódnak, anélkül, hogy utána vizsgálnák, indokolt-e a költségkeret további növelése.

Az egészséges szellemű egészségügyi politika nem jelentheti a ráfordítások minden mérlegelést nélkülöző növelését, a költségkeretek duzzadásának kritikátlan elfogadását.

Született már egy jó irányba terelő döntés a költségkeret-gazdálkodási rendszer javítására: az intézményeknek joguk van élni az úgynevezett maradvány-átvitel lehetőségével. Ennek lényege, hogy az intézmények vezetői ne türekedjenek a rendelkezésre álló keretnek minden áron való elköltésére az adott esztendőben, mert a maradvány átvihető a következő évre (a nem teljesített feladatok kereteit visszavonják).

A közgazdasági gondolkodásmód térhódításának egyik friss eredményének könyvelhető el az egészségügyi hálózat szervezeti felépítésének 1977. január 1-től életbe léptetett módosítása.

Az átszervezésről szóló rendelet általában a "gyógyító-megelőző intézményrendszer integrációja" néven vált közismertté. Ez lényegében azt jelenti, hogy megszűnik a döntési jogkörök túlzott decentralizálása és 1977-től fokozatosan megvalósul az egészségügyi intézetek és szolgáltatások egységes szervezete, megszüntetve az intézmények elkülönültségéből adódó párhuzamosságot.

Gyakorlatilag arról van szó, hogy ahol ésszerű, ott az egészségügyi intézményeket összevonják egy kórház-bázison, egy tanács felügyelete alá, s ettől remélik elérni (létszám, műszerek, berendezések, költségkeretek stb.) jobb kihasználását.

További jelentős előrelépés lenne, ha az egészségügyi ráfordításokat nem kalkulálnák eltérően a többi szférától, hanem e ráfordításokat beépítenék az általános kalkulációs rendszerbe. Ez azzal az előnnyel járna, hogy közelebb jutnának annak megismeréséhez, hogy valójában milyen kiadásokkal is jár az egészségügyi ellátás hálózatának fenntartása és fejlesztése (béradók, reális amortizációs kulcsok stb.) értékelemző-módszer segítségével.

A finanszírozás jelenlegi rendszere is módosításra szorul. Jelenleg az a helyzet, hogy a szervezetekre vonatkozólag állapítják meg a költségkeretet. Hatékonyabb módszernek bizonyulna, ha az egészségügyi funkciókat bontanák le és ezekre vetítenék a költségeket. E módszer segítségével a ráfordítások jobban egybevetethetők lennének az eredményekkel, s ennek nyomán az egészségügyben is alkalmazhatók lennének olyan hatékonysági vizsgálatok, amelyek

elengedhetetlenül szükségesek az egészségügy gazdálkodási rendjének korszerűsítéséhez. Az extenzív fejlődésről a hangsúly fokozatosan átkerül az intenzív fejlődésre, amennyiben a hatékonyságot, ésszerűséget számonkérő szemléletmód behatol az egészségügy területére.

További eredmények várhatók az egészségügyi hálózat szervezeti és gazdálkodási rendszerének korszerűsítésében a számítógépes adatfeldolgozás bevezetésétől. A gépi adatfeldolgozás előnyeire támaszkodva, sajátos egészségügyi információs rendszer létrehozását tervezzük. Ez a rendszer a különböző döntési szinteknek a jelenleginél sokkal jobb tájékozottságot fog nyújtani.

A számítógép segítségével az egyszeri feldolgozást lekérdező rendszerrel lehet fejleszteni. Megoldható az orvosok és az egészségügyi alkalmazottak személyi nyilvántartásának gépi feldolgozása is. Ezáltal jól vizsgálhatóvá válik a szakorvosi, illetve egyéb szakember-ellátottság, összevetve a kórházi és egyéb intézményi ellátottsággal.

A gépi adatfeldolgozás lehetővé teszi az egészségügyi dokumentáció és nyilvántartás racionális szervezését, amely számos előnnyel jár:

- az orvosok felszabadulnak a jelentős adminisztráció alól;
- a gépesített betegnyilvántartás a konkrét gyógyító munkának is hatékony segédeszköze lesz: a beteg adatainak előkeresése gyors műveletté válik;
- az információrendszer komplexitása tovább fokozható: a betegnyilvántartásnak az orvos közvetlenül tehet fel kérdéseket;
- gyorsíthatja a számítógépes feldolgozás a kórház központi laboratóriumának és röntgenosztályának munkáját;
- javíthatja az egészségügyi intézmények ágykihasználását stb.

Hazai és nemzetközi adatok bizonyítják, hogy ott, ahol a komplex kórházi információs rendszert megszervezték, a racionalizálás eredményeképpen a vizsgált kórházak átlagos ápolási ideje 20 %-kal csökkent, az ágykihasználást pedig kb. 10-15 %-kal sikerült növelni.

HIVATKOZÁS

- 1 Az MSZMP XIII. Kongresszusának rövidített jegyzőkönyve. Kossuth Könyvkiadó, 1985. 200. old.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- Dr. Terkócs László: Vállalati szociálpolitikai kutatások a két kongresszus között. Szakszervezeti Elméleti Kutató Intézet Tájékoztató, 1985. 3. szám.

- Miklós János: Egészségügyünk néhány problémája. Szakszervezeti Elméleti Kutató Intézet Tá-
jékoztató, 1985. 3. szám.
- Az egészségügy VII. ötéves tervének programjai, főbb feladatai. Egészségügyi Gazdasági
Szemle, 1986. március.
- Cserke László: A magyar egészségügy négy évtizedes fejlődése. Egészségügyi Gazdasági Szem-
le, 1985. március.
- Farkas István: A szociálpolitikai munkamegosztás jelenlegi helyzete a finanszírozás tükré-
ben. Szociálpolitikai Értesítő, 1982. 2. szám.
- Kulcsár Kálmán: Gazdasági reform és szociálpolitikai problémák. Társadalmi Szemle, 1984.
7-8. szám.
- Stuber Ervinné: A munkahelyi szociálpolitika régi és új dilemmái. Társadalmi Szemle, 1984.
9. szám.